ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

MEMORANDO

17 AGO. 2018

Radicado IDRD No 20185100504843

Bogotá D.C, 14/08/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de JULIO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2401 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102355E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales AYALA PINZON JAMITH. CPS No 2401 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

SANDRA MILENA GAVILAN NOREÑA
Asesora 105 Grado 2 de la Dirección General.

Anexo: (11) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes
Aprobo : GERMAN PRIETO-- Contratista TEC- Deportes

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Alej
Desc C

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	07	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2401-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023555E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JAMITH AYALA PINZON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.156.986	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	9.415.488 Nueve millones cuatrocientos quince mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16/07/2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30/11/2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	16 de julio a 25 de julio de 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.</td><td>Durante el presente periodo de actividades EL PLAN FORMADOR se encuentra en proceso de adecuación para los grupos asignados. Los soportes se encuentran anexos en la carpeta de la OBLIGACION 1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona</td><td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>16,18 y 23 de julio</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>17,19 y 24 de julio</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>17,19 y 24 de julio</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>18 de julio</td></tr>
</table>
Los soportes de las actividades se encuentran en el CD, Carpeta Nº 2,4 y 5.
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Cuento con el usuario y la contraseña correspondientes al Sistema de Información Misional SIM con vigencia para el año en curso.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.</td><td>Los 4 grupos del centro de interés de baloncesto asignados ya fueron registrados en el SIM, de acuerdo con el cronograma planteado para la IED Federico García Lorca. Se registran las asistencias de acuerdo con las clases planeadas.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>16,18 y 23 de julio</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>17,19 y 24 de julio</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>17,19 y 24 de julio</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>18 de julio</td></tr>
</table>
Los soportes de las actividades se encuentran en el CD, Carpeta Nº 2,4 y 5
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>16,18 y 23 de julio</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>17,19 y 24 de julio</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>17,19 y 24 de julio</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>18 de julio</td></tr>
</table>
Los soportes se encuentran en el CD, obligaciones Nº 2,4 y 5.
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Se diligenció un formato con la base de datos de los estudiantes del centro de interés de Baloncesto, con novedades particulares y antecedentes médicos de los estudiantes inscritos. Los datos que en la actualidad se encuentran en este cuadro son: Curso, Nombre, documento de identidad, fecha de nacimiento, EPS, sale sólo o es recogido por el acudiente y una casilla adicional con algún antecedente medico a tener en cuenta. Esta información reposa en las carpetas diarias de asistencia y las AZ de las coordinadoras enlace.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Esta información ya fue solicitada a los estudiantes del centro de interés de baloncesto, las copias del carnet de la EPS reposan en las AZ de las coordinadoras enlace.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.</td><td>Algunas sesiones de clases planeadas para el mes debieron ser impartidas en la IED, esto porque no hubo transporte; se presenta en algunos casos baja asistencia debido a que se cancelan clases a última hora, no hay claridad con el acceso de los formadores a las rutas escolares y otros factores que afectan el buen desempeño del proyecto.
Las sesiones de clase varían en su planeación inicial en algunos aspectos debido a la particularidad que presenta la IED, inconvenientes de rutas escolares, cruce de</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

<table>
<tr><td></td><td>horarios, cancelación de clases por parte de los profesores titulares, el paro de maestros del 25 de julio, entre otros factores que influyen en la baja asistencia de los estudiantes a los centros de interés.
Por otra parte, Durante este periodo no se presentó ninguna novedad a tener en cuenta; es claro el protocolo que se debe seguir cuando ocurre alguna novedad al respecto. A la fecha ya fueron entregados los documentos que se deben diligenciar cuando ocurre algún incidente o accidente con los estudiantes que participan de los centros de interés.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, pedagógico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>TEMATICA</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>16/07/2018</td><td>10.00-12.00 m</td><td>Jornada de planeación operativa-convocatoria de estudiantes</td><td>IED Federico García Lorca</td></tr>
<tr><td>19/07/2018</td><td>9.30-11.30 am</td><td>Jornada de planeación operativa – recomendaciones para operación con transporte</td><td>IED Federico García Lorca</td></tr>
<tr><td>24/07/2018</td><td>8-00. 10.00 am.</td><td>Jornada de planeación pedagógica y operativa – contextualización del proceso de articulación y ruta de trabajo, novedades de cobertura y cambios de grupos</td><td>IED Federico García Lorca</td></tr>
<tr><td>25/07/2018</td><td>10.00-12.30 m</td><td>Jornada pedagógica, taller-comunicación asertiva, procesos de armonización y articulación</td><td>UDS salón Squash</td></tr>
<tr><td>25/07/2018</td><td>1.30-3.30 pm</td><td>Jornada de planeación operativa – novedades de asistencia a centros de interés , distribución de áreas para trabajo de articulación y propuesta para participación en consejo académico</td><td>UDS salón squash</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 10: Identificar técnica y</td><td>Durante este periodo de actividades no hubo</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	detección de talentos, sin embargo se cumplen los protocolos para dicho evento, algunos estudiantes se encuentran en proceso de seguimiento para posterior inscripción.
Obligación No. 11: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de alturas ó salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	Se entrega copia a la gestora IED Deisa Milena Castañeda Bernal. El soporte se encuentra en el anexo de la Obligación Nº 11.
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	Soy garante de los niños, niñas y adolescentes a mi cargo conforme a la Ley 1098 de 2006, acatando el manual de convivencia de la IED, el cual fue entregado por el rector en las primeras jornadas de trabajo para ser leído, tomándolo como soporte en la construcción de los planes diarios de clase.
Obligación No. 13: Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato.	Hay total disponibilidad para cumplir con el objeto contractual y la responsabilidad adquirida a la firma del contrato.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Doy cumplimiento a esta obligación entendiendo que NO debo utilizar ningún material bibliográfico, cartillas, plan formador, u otro en actividades distintas a su objetivo original, el proyecto TEC.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	NUEVA EPS	$ 97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA DE SEGUROS	$ 8.200
	TOTAL	$ 230.900

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

El formador ejecuta sus sesiones planeadas de manera adecuada, se le sugiere realizar una Contextualiza-ción mejor del informe y mantener al día el SIM.
Deisa Castaneda.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: SANDRA MILENA GAVILÁN NOREÑA
N° de Identificación: 52.321.145
Cargo: Asesora Dirección General

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.				**2401 DE 2018**			
2	Nombre del Contratista		**JAMITH AYALA PINZÓN**					
3	Identificación	CC	X	CE		**80156986**		
4	Régimen del impuesto a las ventas				Simplificado	X	Común	
5	Residente en el país (Extranjeros)					SI	NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)					SI	NO	X
7	Declaración de ingresos							
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.					SI	NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.							
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**97.700,00**			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**125.000,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**8.200,00**			Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente			
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual							
	AFC $				Ahorro Voluntario Pensión $			
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo					SI	NO	X
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo					SI	NO	X
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.							
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo					SI	NO	X
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo					SI	NO	X
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo					SI	NO	X
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI	NO	X
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI	NO	X
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.					SI	NO	X
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:						%	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 7 AA 2018

FIRMA

7

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-31, 11:13:55 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1013615826 **Referencia pago(PIN)** 8890782040

Periodo Cotización 201807 **Periodo Servicio** 201807

Cliente:

PAGADA 2018-07-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAMITH AYALA PINZON				
Documento	CC 80156986	**Dirección**	CR 87 A N 6 A 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5161051		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	AYALA PINZON JAMITH	**Identificación**	CC 80156986		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80156986		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					AYALA PINZON JAMITH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			230301		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 781.242	$ 8.200	NIN-CC	2 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del Pais: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80156986
NOMBRES	JAMITH
APELLIDOS	AYALA PINZON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/31/2018 08:54:37	Estación de origen:	186.154.16.206

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

9

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	80158986
NOMBRES	JAIME
APELLIDOS	AYALA PINZON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A	CONTRIBUTIVO	01/06/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 07/3/2018 08:54:37 | Estación de origen: | 158.154.16.200

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario la cual fue reportada por la EPS o EOC. Sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Regimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de manera con la fecha de la novedad que haya sido la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 indicamos que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genero la consulta.

La responsabilidad por la calidad en los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, punto con el fin de oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información no debe utilizarse por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como soporte cumplimiento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor contáctese a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información incorrecta sobre su afiliación. Una vez realizada esta actualidad la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, con lo cual se restablece la normalidad vigente

CERRAR VENTANA

FUNDACIÓN PLENITUD VIDA HUMANA

Nit. 900442873-0

Certifica que:

JAMITH AYALA PINZON

C.C. 80.156.986

Concluyó el

Curso de Primeros Auxilios y Primer Respondiente

Realizado en Bogotá D.C., Colombia, el día 23 y 24 de Octubre de 2017, con una intensidad de 16 horas.

En constancia

FUNPLEVIDH

FUNDACION PLENITUD VIDA HUM...
FUNPLEVIDH
NIT 900442873-0

Jaime Morales Moreno
Representante Legal

Camilo Acero Castañeda
Instructor Defensa Civil